

**RDUS**

**Revue de DROIT**  
**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE?

**Auteur(s) :** Catherine LOUMÈDE

**Revue :** RDUS, 1989-1990, volume 20, numéro 2

**Pages :** 249-266

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/13555>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/13555>

*Page vide laissée intentionnellement.*

# **LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, DE LA THEORIE A LA PRATIQUE?**

par Catherine LOUMÉDE\*

Au delà des conflits d'intérêts «normaux» qui se vivent dans nos milieux de travail, que l'on puisse, à tout le moins, tenter collectivement d'avoir un peu d'envergure, ne pas éviter les débats de fonds et remettre en question certaines analyses ou visions, s'il le faut, afin de se définir un projet social stimulant qui devra inévitablement passer à travers des transformations au niveau de l'organisation du travail.

---

Beyond any «normal» conflicts of interest presently existing in our work environment, we must at least try collectively to be broad-minded by accepting to have background discussions and even question some of our visions or analysis of necessary, in order to define a stimulating social project that will survive through the changes at the work organization level.

---

\*. Présidente de la Fédération des affaires sociales (CSN).

## SOMMAIRE

Deux constats largement partagés .....	251
Des exemples illustrant ces deux constats .....	251
Des solutions connues .....	257
Les derniers évènements (la grève) .....	261
Conclusion .....	262

Mes propos surprendront peut-être certaines personnes. Ils pourront apparaître, à quelques-uns, contraires à certaines images qui, à l'occasion d'une négociation, sont projetées à la télévision et dans les médias écrits. Ce n'est pourtant pas le cas et j'espère que les discussions de ce colloque permettront de faire progresser notre réflexion sur la question de la gestion des ressources humaines.

## PREMIERE PARTIE

### Deux constats largement partagés

S'il y a un aspect de nos services sociaux et de santé où tous les groupes impliqués ont à gagner à se concerter et à s'entendre, c'est bien celui de la gestion des ressources humaines.

Sur cette question, nous faisons face actuellement, entre autres, à deux grands constats que tous les gens du milieu connaissent d'expérience mais qui ont aussi été faits par les chercheurs qui se sont penchés sur la question des ressources humaines en général et sur la gestion des ressources humaines dans les services sociaux et de santé plus particulièrement.

#### Premier constat:

Il y a une insatisfaction généralisée en regard du climat de travail et de l'organisation du travail. Cette insatisfaction ressentie est constatée à tous les échelons du travail, depuis les cadres intermédiaires, jusqu'à la dernière personne au bas de la hiérarchie du travail.

#### Deuxième constat:

Fait par les chercheurs: la dégradation du climat de travail sur une longue période de temps amène inévitablement une détérioration de la satisfaction et donc de la productivité. Ceci affecte la qualité des soins et des services offerts aux bénéficiaires. Il y a en effet une relation importante entre le climat organisationnel, la satisfaction au travail et le rendement.

## DEUXIEME PARTIE

### Des exemples illustrant ces deux constats

Les exemples suivants serviront à mettre en évidence les deux constats dégagés précédemment. Le premier exemple est tiré d'une brochure de l'AHQ:

«A tous les niveaux et selon des degrés variables, on observe des signes de désintéressement et d'indifférence, spécialement chez les employés dont la contribution personnelle est moins évidente ou dont le travail est en soi moins valorisant»<sup>1</sup>.

Le deuxième exemple se retrouve dans une étude très élaborée de Pierre Fournier, professeur en sciences politiques à l'UQAM:

«La grande majorité des travailleurs s'entendent donc pour affirmer que le climat de travail s'est détérioré depuis quelques années. La plupart attribue cette détérioration aux coupures et aux lois spéciales du début des années 1980; d'autres, moins nombreux cependant, la situe au début des années 1970<sup>2</sup>.

Parmi les indicateurs de ce climat négatif, on souligne le plus souvent la surcharge de travail et l'alourdissement des tâches, le stress accru, la désillusion généralisée, l'absentéisme élevé, la monotonie de la plupart des tâches, le manque de motivation, la baisse de productivité, les comportements individualistes et passifs qui ne favorisent pas le travail d'équipe, et des relations de travail bloquées et judiciarisées, où on essaye la plupart du temps de régler les problèmes à coup s de griefs<sup>3</sup>.

Plusieurs facteurs selon les répondants, expliquent la détérioration des climats.

- 
1. Association des Hôpitaux du Québec, Gestion des ressources humaines en milieu hospitalier: Bilan et perspective, Montréal, Direction des ressources humaines, 1986, p. 62.
  2. Commission Rochon, Les climats de travail dans les services de santé et les services sociaux au Québec, par Pierre Fournier, juillet 1987 à la p. 15.
  3. Ibid. à la p. 16.

Les coupures et les restrictions et le manque de personnel et de ressources qui en découle, malgré une conjoncture de vieillissement de la population et d'alourdissement des cas, viennent évidemment en tête de liste<sup>4</sup>.

Au niveau du contenu de la tâche, on se plaint le plus souvent de la parcellisation, de la déqualification, de la monotonie et du manque de défi. Chacun a l'impression d'être isolé à l'intérieur de sa spécialité. Dans les laboratoires, l'introduction de nouvelles technologies, tout en augmentant la productivité, s'accompagne d'une déqualification des tâches. Chez le personnel soignant, on éprouve beaucoup d'insatisfaction parce qu'on a l'impression de ne pas avoir assez de temps pour assurer une bonne qualité des soins, et on voudrait participer de façon cohérente et complète aux soins des bénéficiaires en n'effectuant pas seulement l'entretien physique, mais aussi en participant aux besoins psychologiques des patients. Chez les cadres intermédiaires, on est généralement plus satisfait, mais on observe que les tâches administratives routinières et le contrôle constant du budget prennent de plus en plus de temps, et qu'il est donc très difficile de gérer les ressources humaines: «on nous demande de motiver notre personnel, mais nous n'avons pas le temps de le réunir». On est conscient de la baisse de motivation du personnel, mais on se sent «pris en sandwich entre les décisions de la

---

4. Ibid. à la p. 16.

direction et le mécontentement des employés»<sup>5</sup>.

Malgré la détérioration des climats, le niveau de conscience professionnelle demeure élevé, particulièrement chez le personnel soignant<sup>6</sup>.

Au niveau des conditions et de l'organisation du travail, on dénonce l'absence de possibilité d'avancement et de croissance personnelle, la rémunération insuffisante et les horaires, qui sont déterminés sans consultation<sup>7</sup>.

Mais c'est sans doute la précarisation croissante des emplois qui affecte le plus négativement le climat de travail. Le travail à temps partiel et le recours aux occasionnels ont énormément augmenté et plusieurs établissements fonctionnent avec des listes de rappel. Pour les jeunes et pour les femmes en particulier, cette précarisation tend à accroître l'insécurité et la démotivation<sup>8</sup>.

La sur-utilisation des temps partiels et occasionnels nuit à la continuité et à la qualité des soins, alourdit la tâche du personnel régulier et affaiblit l'esprit d'équipe<sup>9</sup>.

A peu près tous les intervenants, y compris les cadres supérieurs, considèrent que la formation acquise dans les institutions d'enseignement, aussi bien que la formation en cours

---

5. Ibid. à la p. 16.

6. Ibid. à la p. 17.

7. Ibid. à la p. 18.

8. Ibid. à la p. 18.

9. Ibid. à la p. 18.



d'emploi et les programmes de recyclage, ne correspondent pas aux besoins<sup>10</sup>.

Les cadres intermédiaires, par exemple, se sentent souvent incapables de gérer les budgets et les ressources humaines de façon satisfaisante<sup>11</sup>.

Le climat qui prévaut dans la plupart des institutions est de type autoritaire plutôt que participatif<sup>12</sup>.

A l'exception des cadres intermédiaires qui se considèrent relativement bien informés, les répondants sont à peu près unanimes à déplorer l'absence d'information, de consultation et de participation dans leurs établissements, et ils blâment les directions de ne pas être disponibles et à l'écoute, et de ne pas leur fournir les appuis et le support nécessaire<sup>13</sup>.

De plus, la majorité des répondants considère être trop encadrée et surveillée par les supérieurs immédiats et de ne pouvoir exercer d'autonomie au niveau de l'accomplissement de la tâche<sup>14</sup>.

Il existe bien dans certaines institutions certaines formes de consultation et de participation. Les cadres intermédiaires dénoncent eux aussi le manque de transparence de la haute direction, se disent peu consultés et se plaignent de

---

10. Ibid. à la p. 19.

11. Ibid. à la p. 19.

12. Ibid. à la p. 20.

13. Ibid. à la p. 20.

14. Ibid. à la p. 20.

n'être pas partie prenante aux décisions importantes qui affectent leur service<sup>15</sup>.

Selon l'Association des hôpitaux du Québec:

L'aspect des relations syndicales-patronales de même que l'interprétation de l'application des conventions collectives sont au centre des préoccupations des responsables des ressources humaines plutôt que le développement d'un climat organisationnel sain par le biais d'activités reliées à l'organisation du travail et au contenu des tâches, aux formes d'autorité et aux styles de gestion, au développement organisationnel, aux communications, à la circulation de l'information et à l'implication des employés<sup>16</sup>.

Même si les affrontements entre les patrons et les syndicats sont moins virulents que dans la dernière décennie, les relations de travail demeurent malsaines et bloquées. Le règlement des litiges passe par une judiciarisation de plus en plus grande. Le nombre important de griefs qui perdurent dans la plupart des institutions en sont un indice parmi d'autres<sup>17</sup>.

A la Fédération des affaires sociales (CSN), nous avons commandé une enquête sur les conditions de travail qui a rejoint plus de 600 travailleuses et travailleurs sociaux, oeuvrant dans les centres de services sociaux du Québec. Il s'agit, il faut le préciser, d'une enquête que nous avons voulue la plus objective et que nous avons confiée à un professionnel extérieur à notre organisation. On ne sera pas surpris d'apprendre que les services sociaux sont confrontés à un sérieux manque de ressources qui entraîne fatalement

---

15. Ibid. à la p. 21.

16. Ibid. à la p. 22.

17. Ibid. à la p. 22.

de l'insatisfaction et de la démotivation chez les intervenantes et intervenants sociaux.

L'étude nous démontre, par ailleurs, que l'organisation du travail est en soi un facteur ayant un impact sur la satisfaction dans l'emploi.

Dans l'ensemble, les personnes interrogées ont une évaluation relativement négative de l'organisation du travail dans leur établissement; seulement 20 pour cent d'entre elles la trouvent bonne.

Il existe malgré tout des variations significatives lorsque l'on compare les réponses venant des différents CSS (Centres de Services de Santé), ce qui permet à l'étude interne de conclure «que l'on retrouve une meilleure évaluation du travail dans les CSS qui accordent une plus grande responsabilité aux membres de l'équipe de travail». Autant dans les CSS que dans l'ensemble du réseau, une grande part de l'insatisfaction découle de la hiérarchisation à outrance des rapports entre les personnes, du manque d'ouverture à la collégialité et de l'incapacité de mettre à profit les connaissances et les expériences de chacun.

Dans un article récent publié dans le *Médecin du Québec*, le Dr Réjean Hébert fait état des succès obtenus par de nouvelles pratiques multidisciplinaires en gériatrie à l'Hôpital Youville, ici à Sherbrooke.

Dans sa description de l'équipe multidisciplinaire, le Dr Hébert fait une place à part entière aux préposés qui assurent les soins au chevet du résident.

Pour avoir observé ce qui se fait dans les services de maintien à domicile dans les CLSC et dans les unités de soins prolongés en centres d'accueil et en centres hospitaliers, je ne me tromperai pas en affirmant que le modèle de l'Hôpital Youville demeure un exemple rarissime malheureusement.

Le projet de loi, déposé par la ministre Thérèse Lavoie-Roux, sur la réforme de la Loi sur les services de santé et les services sociaux exclut les préposé-e-s aux bénéficiaires et les auxiliaires familiales du processus de consultation clinique. Pourquoi? Elles sont parmi les personnes qui passent le plus de temps en contact avec les patients et les bénéficiaires.

L'ordre social, la règle des castes, dans le milieu de la santé et des services sociaux, exigent-ils qu'il existe une catégorie de personnes

qui soient exclues et qui soient considérées comme de pures exécutantes?

Pour comprendre certains problèmes d'insatisfaction au travail, de démotivation du personnel du réseau, il faut examiner à mon avis des phénomènes qui dépassent le champ de la convention collective.

Il y a le manque de ressources, très certainement, mais il y a aussi la culture de l'organisation du travail et le style de gestion pratiqué dans le réseau.

Le style de gestion, qui se pratique dans le réseau a d'ailleurs été sévèrement critiqué par le rapport de la Commission Rochon.

Je vous cite, à la page 417 du rapport de la Commission Rochon:

- 1- «Le mode et le style de gestion qui caractérisent la majorité des établissements de services de santé et de services sociaux constituent les principaux obstacles à la motivation et à la valorisation des personnes. Cette gestion se caractérise par la rétention de l'information aux échelons supérieurs de la hiérarchie et par l'absence de consultation et de participation aux décisions pour la majorité des employés».
- 2- «De façon générale, l'information est en effet accaparée et gardée jalousement, tel un privilège, par la direction, le conseil d'administration et les cadres supérieurs. Elle ne se rend pas aux employés et, dans bien des cas, n'atteint pas les cadres intermédiaires eux-mêmes».
- 3- «La majorité des employeurs croient encore à l'autorité, comme mode de gestion et au "droit de gérance" comme renfort de l'autorité. Les employés sont essentiellement perçus comme des exécutants et le taylorisme se maintient comme système dominant d'organisation du travail principalement dans le secteur hospitalier».

### TROISIEME PARTIE Des solutions connues

Il n'y a pas de solutions miracles ni de panacées à la gestion des ressources humaines qui nous permettent de tirer, à coup sûr, le meilleur de chacune et de chacun.

Cependant, plusieurs mesures et correctifs sont connus. D'autres restent à imaginer et à inventer. Certains ont déjà fait leur preuve dans quelques institutions de santé et de services sociaux. Je dirais que les résistances face au changement ne proviennent pas exclusivement du côté syndical, mais aussi du côté gouvernemental et des associations patronales. Pour mieux vous illustrer mon propos, je vous signalerai quelques exemples concrets où, du côté syndical des efforts ont été faits pour innover un peu, mais sans toutefois beaucoup d'écoute ou de succès auprès des décideurs.

### La précarité de l'emploi

Depuis plus de dix (10) ans, comme organisations syndicales, la CSN et la FAS dénoncent la prolifération du travail précaire. Aujourd'hui le pourcentage d'emploi précaire dans le réseau de la santé et des services sociaux a atteint un seuil critique. Plus de 56% des emplois du réseau sont des emplois précaires. Malgré tous les impacts connus du travail précaire sur les personnes qui détiennent ce statut d'emploi, en terme d'insécurité et d'instabilité, tant sur le plan de l'organisation du travail que de l'organisation des services, ce ne sont pas les associations patronales, pas plus que le Ministère de la santé et des services sociaux, qui ont poussé des solutions concrètes en ce domaine. La Fédération des affaires sociales lors du renouvellement de la convention collective de 1985 a mis de l'avant, en accord avec les associations patronales, à titre expérimental dans 5 établissements, une formule de reconversion des heures travaillées par les personnes à statut précaire, en postes à temps complet. Cette formule originale a la qualité de réduire la précarité, de développer une stabilité dans l'emploi avec une répercussion sur la stabilité des services. Cette formule qui a fait ses preuves à titre expérimental, nous la ramenons au cours de cette négociation. Nous demandons qu'elle devienne maintenant une disposition de la convention collective en étendant ce mécanisme de reconversion pour l'ensemble des établissements. A la table de négociation, la partie patronale reconnaît, en théorie, l'efficacité de cette formule comme mesure pour réduire la précarité mais dans la pratique, refuse de s'engager pleinement dans le processus que nous avançons, nuance de beaucoup l'application et, dilue à toute fin pratique sa valeur.

### L'information et la transparence

Constamment, nous revendiquons de la part des administrations plus de transparence et d'information dans la gestion des établissements. A chaque négociation, nous demandons des modalités qui permettraient aux syndicats de s'impliquer et de voir

venir à l'avance les changements dans les établissements. Quasi systématiquement, ces mécanismes nous sont refusés. C'est à coup d'argumentation et de pression multipliées que nous réussissons parfois à obtenir certaines dispositions concernant, entre autres, les changements technologiques.

A chaque fois, nous nous butons au même problème. Celui d'obtenir des engagements patronaux sur toutes les transformations et les modifications qui peuvent avoir des répercussions sur les services et sur le travail de ceux et celles qui ont à dispenser ces services. Retenir l'information, c'est semer le doute, la suspicion et entretenir un climat d'insécurité.

#### La formation et le recyclage

La formation et le recyclage sont des problèmes majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le secteur public, en particulier dans le domaine de la santé et des services sociaux, accuse un grand retard par rapport au secteur privé et même par rapport au secteur de l'éducation.

La formation et le recyclage sont des mesures indispensables pour atteindre une meilleure productivité. Plus personne au Québec ne le nie. Dernièrement, 1600 intervenants du milieu des affaires, des syndicats et de l'éducation, réunis au Forum pour l'emploi faisaient consensus à l'effet que la qualité et le développement de la productivité passaient par une meilleure formation des employé-e-s. Il n'y a plus personne au Québec qui ose prétendre le contraire, sauf peut-être, notre gouvernement-employeur qui hésite encore concrètement à démontrer qu'il y croit, en injectant des sommes suffisantes dans la formation, le perfectionnement, la mise à jour et, le recyclage de leur personnel.

#### L'équipe multidisciplinaire

Si plusieurs chercheurs et intervenants vantent les mérites de l'équipe multidisciplinaire, comme outil d'implication et de prise direct sur notre travail, bien peu d'application concrète de ce mode de fonctionnement est faite. Encore là, c'est du côté syndical qu'il faut regarder les ouvertures et les propositions amenées pour que concrètement, dans la vie de tous les jours, les travailleuses et les travailleurs puissent avoir leur mot à dire dans l'évaluation des besoins des bénéficiaires. Cela n'a pas été sans peine. Il nous aura fallu plusieurs mois de négociation dans le dossier de la désinstitutionnalisation pour qu'enfin le Ministère de la santé et des services sociaux et les associations patronales acceptent de reconnaître

sur papier la pertinence d'une équipe multidisciplinaire pour évaluer les besoins. Je dois toutefois préciser que cette forme d'organisation du travail est loin d'être acquise, puisque catégoriquement le ministère et les associations patronales ont refusé, au cours de cette négociation, d'étendre cette formule dans le réseau, là où les besoins des intervenants-intervenantes le nécessitent et le demandent. Si les prétentions populaires sont à l'effet que les syndicats sont ceux qui sont les plus récalcitrants au changement, j'espère que les quelques exemples que je vous ai fournis contribueront à les démystifier. Car, dans les faits, les syndicats, plus souvent qu'à leur tour, voient les alternatives qu'ils proposent minimisées par la partie patronale.

Pourquoi? C'est la question que je pose. Pour ma part, je crois que les blocages ne sont pas seulement une question de mesures, de correctifs ou de solutions avancés. Je suis convaincue que le principal blocage réside au niveau des mentalités. Du côté patronal, nous constatons, et cela est particulièrement vrai au cours de cette négociation, la peur de perdre le contrôle, la peur de voir des droits de gérance diminués.

Du côté syndical, nous voyons les employeurs du réseau, comme tout gestionnaire de l'entreprise privée qui veut imposer sa vision des choses et considérer un syndicat comme un embarras.

Et pourtant, il y a un intérêt croissant pour ces questions d'organisation du travail, provenant peut-être du fait qu'il y a du côté syndical une approche nouvelle, qui consiste à rompre avec un certain syndicalisme nord-américain qui se résume à:

- 1- négocier des conditions de travail et plus particulièrement les salaires,
- 2- revendiquer de meilleures conditions de vie dans la société mais, à l'extérieur de l'entreprise. Et, en dehors de la négociation et de l'application de la convention collective, le syndicat laisse le soin aux patrons de gérer son établissement ou son entreprise.

Plusieurs ont compris aujourd'hui que cette approche a atteint toutes ses limites et qu'il est désormais compris que le changement social, voire l'amélioration des conditions de vie, doit passer par un changement de la réalité vécue chaque jour au travail. Ainsi, l'implication syndicale dans la vie de l'établissement n'a pas pour but de prendre le contrôle de la gestion, mais de mieux maîtriser son

rapport de force pour pouvoir agir comme agent de transformation sociale. Est-ce que cette même ouverture peut-être observée chez nos vis-à-vis?

Personnellement, j'observe chez les syndiqué-e-s des affaires sociales une très grande ambivalence. D'une part, il y a des transformations qui s'opèrent au niveau des besoins (ex.: vieillissement de la main d'oeuvre) et au niveau des valeurs (ex.: rapport avec le travail, la finalité du travail). Ces transformations sont vécues et discutées mais, d'autre part, les ajustements nécessaires à ces transformations s'articulent plus ou moins bien. Certaines sont plus faciles à formuler comme, par exemple, des demandes de pré-retraite, etc, mais d'autres sont plus difficiles, parce que même si le rapport au travail se transforme, ce qui domine actuellement chez ceux qui le questionnent, c'est l'insécurité économique. Or, cette insécurité économique vient à dominer complètement toutes les possibilités de changement. Est-ce normal? Oui, en quelque sorte. Chez ceux qui l'ont, ils vont tout faire pour la garder. C'est là que réside fondamentalement l'obstacle aux transformations tant et aussi longtemps qu'il n'y aura pas de certitude de planchers d'emploi, la rigidité de la notion de poste demeurera. Si le contenu du travail ne s'enrichit pas, quel intérêt un travailleur a-t-il à se qualifier?

#### QUATRIEME PARTIE

##### Les derniers évènements (la grève)

Je ne veux pas vous entretenir sur le bien-fondé ou non de la grève dans les services sociaux et de santé. Ce n'est pas l'objet de cet exposé. Je ne veux qu'illustrer un autre volet des problèmes actuels rencontrés dans la gestion des ressources humaines.

Jamais nous n'avions eu un vote de grève aussi élevé en pourcentage et auquel a participé un tel pourcentage des salarié-e-s.

Ces votes illustrent à quel point en est rendu le degré d'insatisfaction et d'exaspération des employé-e-s des services sociaux et de santé, à l'égard de leurs conditions de travail. Ces votes n'étaient pas, comme l'ont prétendu certains individus, l'expression d'une tendance à la délinquance, à l'inconscience et à l'irresponsabilité de ces employé-e-s. En effet, nous savons tous combien, quotidiennement, et sans tenter d'en faire des missionnaires et des héros, les employé-e-s de services de santé, dans leur ensemble, se consacrent à leur travail et sont proches des bénéficiaires. Nous-mêmes, dont moi-même comme présidente de la FAS, n'avions prévu



un tel vote. Nous avions nous-mêmes sous-estimé le degré d'insatisfaction.

Le gouvernement et la partie patronale, dont l'AHQ, avaient eux aussi sous-estimé cette insatisfaction et ce degré d'exaspération et, surtout ils n'ont pas saisi le message envoyé par ce vote.

Et ce message était bien davantage un appel à être entendu, à la discussion, à la compréhension mutuelle et donc à la négociation, qu'un cri de guerre.

Devant ce refus de comprendre ce message que j'ai moi-même à maintes reprises acheminé aux responsables gouvernementaux et patronaux et, face à un mépris encore plus grand à leur égard, il s'en est suivi ce que l'on connaît; on connaît les suites qui en ont découlé. Et, tout le monde savait que la situation était latente. Nous avons collectivement raté une occasion, à mon avis, d'indiquer de la considération vis-à-vis 150,000 personnes et plus.

#### CINQUIEME PARTIE Conclusion

En conclusion, je voudrais ajouter quatre choses. Premièrement, la précarisation des emplois est une situation qui a été voulue par les directions dans le but d'accroître leur marge de manoeuvre sur le personnel. D'ailleurs, je reconnais qu'il leur faut une certaine quantité de salarié-e-s en situation de travail à temps partiel. Et, cette situation de travail répond aussi à des besoins vécus par certaines personnes.

Le problème, c'est que les directions sont allées beaucoup trop loin, de telle sorte que les effets pervers de la précarisation des emplois l'ont actuellement emporté sur les objectifs recherchés, même par les directions d'établissements, et qu'elles ne sont plus capables actuellement, et ne le seront pas plus demain si la situation ne s'améliore pas, de gérer les problèmes engendrés par les excès qui ont été commis.

Deuxièmement, à mon avis, le processus de transformation de l'organisation du travail dans le secteur des affaires sociales et des services sociaux, comme ailleurs, pour pouvoir se réaliser exige un certain nombre de pré-requis. D'abord, que les objectifs communs recherchés soient clairs (sans nier par ailleurs qu'il subsistera toujours des conflits d'intérêts) ensuite, créer un climat de confiance par un fonctionnement transparent tant au niveau de la définition des objectifs que de la démarche empruntée.

Si les employeurs continuent de s'attaquer au contenu des conventions collectives, sans par ailleurs proposer des alternatives intéressantes et partagées, on ne peut se surprendre de la réaction des syndiqué-e-s à protéger leurs acquis.

La rigidité qu'on emprunte aux conventions collectives a d'abord, rappelons-le, été introduite par les employeurs. La flexibilité, voire la liberté au travail, a souvent été réclamée par les travailleurs et les travailleuses.

A défaut de pouvoir vivre une flexibilité enrichissante, les salarié-e-s, insécures, se butent aux propositions de changements.

A titre d'exemple, pour illustrer ceci, pensons à la décentralisation versus la centralisation de la gestion et de la négociation patronale-syndicale dans le secteur public. Aucune organisation syndicale n'acceptera de décentraliser le processus de négociation si son «vis-à-vis» renforce sa centralisation (voir Conseil du Trésor avec la Loi 37).

Troisièmement, j'avais toujours pensé, peut-être étais-je naïve, que cela impliquait un certain engagement social que de choisir et d'accepter d'être gestionnaire d'institutions publiques; c'est à dire d'être gestionnaire d'une institution, où une partie importante des impôts des québécoises et des québécois se transforme en services dispensés à toute la population et, dans un domaine aussi névralgique que celui de la santé.

Certaines directions des services sociaux et de santé font preuve d'engagement social et tentent sérieusement, avec compétence, compte tenu des contraintes qui leur sont aussi imposées, de gérer leur institution afin que les services de soins correspondent aux services attendus des bénéficiaires et de la population. Ces directions sont malheureusement minoritaires.

Et, à mon avis, si quelqu'un estime et croît que l'application obéissante, sans mot dire, des sanctions de la Loi 160 va faire en sorte d'améliorer le climat de travail, la satisfaction au travail et la productivité, de façon à améliorer la qualité des soins offerts aux bénéficiaires, et bien, cette personne ne mérite pas qu'on lui confie la responsabilité d'administrateur de nos institutions de soins de santé.

En effet, comment les administrateurs pourront-ils, ou pensent-ils, bien honnêtement, avec l'application de la Loi 160 au niveau de

l'ancienneté, améliorer le rendement et l'implication des salarié-e-s dans leur travail, s'il ne se soucient pas au départ des effets d'une telle loi, dans sa finalité, sur les services à dispenser à toute une population?

En relisant la brochure de l'Association des hôpitaux du Québec «Gestion des ressources humaines en milieu hospitalier», je me faisais la réflexion suivante: si l'AHQ mettait autant de détermination à inciter les employeurs à initier de nouveaux modes d'organisation du travail, à impliquer davantage les travailleuses et les travailleurs dans leur travail ou encore, à valoriser leur travail, qu'elle n'en met à faire en sorte que la Loi 160 s'applique dans tous les établissements, là nous pourrions, peut-être, assister à un changement radical et à un début de transformation des mentalités dans les relations de travail».

Enfin, nous sommes tout à fait disposés à nous asseoir demain matin ou aussitôt cette négociation terminée s'il le faut, avec toute association patronale et le gouvernement, pour chercher et déterminer, ensemble, des solutions aux problèmes auxquels sont confrontés les services sociaux et de santé. Je m'y étais formellement engagée en audience devant la Commission Rochon, où nous avons présenté notre politique de santé et de services sociaux, en précisant que si nous étions partie prenante et donc associées au processus de réflexion et de réforme des services, j'étais prête, si les autres dirigeants s'y engageaient aussi, à y prendre des positions et à aller les débattre et les défendre auprès de nos membres et sur la place publique et ce, malgré nos traditions syndicales. C'est la seule façon, il me semble, de passer des belles études, prises de positions et souhaits généreux à des gestes concrets qui améliorent la situation plutôt que de la détruire et la détériorer.

En terminant, il m'apparaît important de rappeler que le travail reste davantage une oeuvre collective, qu'une oeuvre individuelle. Que l'organisation du travail se définit et se transforme collectivement. Et que les finalités du travail se définissent socialement.

Dans ce sens, il est pour moi essentiel, au delà des conflits d'intérêts «normaux» qui se vivent dans nos milieux de travail, que l'on puisse, à tout le moins, tenter collectivement d'avoir un peu d'envergure, ne pas éviter les débats de fond et remettre en question certaines analyses ou visions, s'il le faut, afin de se définir un projet social stimulant qui devra inévitablement passer à travers des transformations au niveau de l'organisation du travail.

Changer des mentalités exige un cheminement à court, moyen et long terme, en ayant la préoccupation de respecter, malgré nous, le rythme des collectivités.